

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL			
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
	Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES						
CONTRATISTA	Jorge Enrique Mateus Ortiz		NIT/ CC No.	79590112		
CORREO ELECTRÓNICO	jmateuso@invima.gov.co		TELÉFONO	3203851072		
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)			
No. CONTRATO	489 de 2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	2024-08-12		
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios de apoyo a la gestión al Grupo de Gestión Documental y Correspondencia de la Secretaría General de INVIMA, para adelantar las actividades de archivística requeridas en el proceso de acompañamiento técnico y control de calidad de transferencias primarias en el marco del Proyecto Rediseño e Implementación del Programa de Gestión Documental 2024					
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-02-12	FECHA DE INCIO	2024-02-13	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-08-12	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18.000.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 15.000.000	VALOR A PAGAR	\$ 3.000.000	
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 12.000.000	VALOR PAGADO	6.000.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 2	
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	13 de Marzo al 12 de Abril del 2024)	
BANCO	Davivienda	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	466870037648	
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO						
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)						
N/A						
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES						
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:						
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato						
Informe de actividades	SI		Facturas	N/A		
Pago Parafiscales	N/A		Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A		
Carné	N/A		Otros. Cuales?	N/A		
indique las observaciones respectivas						
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL						
NÚMERO DE PLANILLA	75640528					
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD		
SALUD	2024-03	2024-04-09	\$163.400	SURA		
PENSIÓN	2024-03	2024-04-09	\$209.100	COLPENSIONES		
ARL	2024-03	2024-03-09	\$13.700	POSITIVA		
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.						
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						
1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.						
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.						
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.						
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.						
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD		
		2024	4	23		
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
		Nombre				
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD		
WILLIAM AUGUSTO RODRIGUEZ PINILLA COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA (E)		Consecutivo:				
NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.						
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.						

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	489 de 2024		
CONTRATISTA:	Jorge Enrique Mateus Ortiz	NIT / C.C No:	79590112
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios de apoyo a la gestión al Grupo de Gestión Documental y Correspondencia de la Secretaría General de INVIMA, para adelantar las actividades de archivística requeridas en el proceso de acompañamiento técnico y control de calidad de transferencias primarias en el marco del Proyecto Rediseño e Implementación del Programa de Gestión Documental 2024		
VALOR DEL CONTRATO	\$18.000.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-02-12	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	180
FECHA DE INICIO:	2024-02-13	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-08-12
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2024-03-13	HASTA:	2024-04-12
PAGO NÚMERO:	02	DEPENDENCIA:	Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	William Augusto Rodríguez Pinilla		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1.	Brindar apoyo a las dependencias del Instituto en la clasificación, organización, foliación, preparación y alistamiento de la documentación objeto de transferencias documentales primarias al archivo central.	En el presente periodo se brindó apoyo a la organización de la serie Autorizaciones de Publicidad en el tercer piso de la sede de Colvatel en la cual se intervienen 02 cajas así: cajas # 30 y 31	https://acortar.link/0eyQKN
2.	Efectuar el punteo del material documental objeto de Transferencias Documentales Primarias versus Inventarios FUID.	En el presente periodo presto apoyo en el punteo de la serie documental de Medicamentos cajas 1 y 3 y de la serie documental Alimentos cajas 1,2,3,4 ubicadas en el cuarto piso de Cofradía.	https://acortar.link/xz7HF3
3.	Elaborar inventario correspondiente de las Transferencias Documentales Primarias ejecutadas en cada dependencia.	Búsqueda, unificación y generación de inventario de expedientes de la serie Medicamentos (Registros Sanitarios Nuevos).	https://acortar.link/8IjTEV https://acortar.link/WIBKT4

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

		Se genero Inventario de La serie Certificados de Inspección Sanitaria GTT Buenaventura Ubicados en la sede de Montevideo Archivo Central pertenecientes a Operaciones Sanitarias 2 cajas así :1 y 2)	
4.	Coadyuvar en la aplicación de Tablas de Retención Documental TRD, para determinar e identificar los documentos de conservación permanente – conservación total CT, levantando los inventarios a que haya lugar y reportando las cantidades de documentos objeto de “eliminación” al profesional Transferencias Documentales.	Para el presente periodo no fue ejecutada esta actividad.	N/A
5.	Efectuar el control de calidad respecto del material documental objeto de transferencias documentales primarias versus inventarios FUID.	Para el presente periodo no fue ejecutada esta actividad.	N/A
6.	Apoyar al supervisor del contrato en la consolidación y reporte de información relacionada con el indicador de Transferencias Documentales Primarias formulado en el marco del Proyecto Rediseño e Implementación del Programa de Gestión Documental 2024.	Para el presente periodo no fue ejecutada esta actividad.	N/A
	Apoyo actividades adicionales	Se apoyo en el traslado y cargue de 300 paquetes * 100 de carpetas tipo yute de la sede de Montevideo a la sede de Cofradía, también en el traslado y conteo de 270 paquetes ubicados en sede Montevideo, esta labor se realizó los días 15/19 y 22 de marzo de 2024	https://acortar.link/Wz6ooD

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de **marzo** del año 2024.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
2	\$3.000.000	1.300.000	30	\$386.200	75640528	Mi Planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$18.000.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$6.000.000
Saldo del contrato	\$12.000.000

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
2		X

Atentamente,



Jorge Enrique Mateus Ortiz
Contratista Tecnólogo Gestión Documental
C.C. No. 79.590.112

Recibí a satisfacción:



William Augusto Rodríguez Pinilla
Coordinador Encargado
Grupo de Gestión Documental y Correspondencia (E)
Supervisor(a) Contrato 489 de 2024

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79590112	JORGE ENRIQUE MATEUS ORTIZ		CARRERA 39C # 30-95 SUR BARRIO SANTA Cruz	7277458	jorgeenriquemateusortiz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
SI						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	09/04/2024	75640528	\$386.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	6	900	0	163.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	6	1.100	0	209.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	6	100	13.700			136	13.700	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.100
Riesgos Laborales	1	13.600	13.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	384.100	386.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79590112	JORGE ENRIQUE MATEUS ORTIZ		CARRERA 39C # 30-95 SUR BARRIO SANTA	7277458	jorgeenriquemateusortiz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	09/04/2024	75640528	10
					TOTAL A PAGAR
					\$386.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79590112	MATEUS ORTIZ JORGE ENRIQUE	59	0			N																		25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	2	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA